LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY AUG 27 1904

RIX DE L'ABONNEMENT
nce et Colonies. 10 fr.
nger..... 12 fr.
éditions (France et emagne)..... 18 fr.
autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
livre ou mémoire dont il sera oyé deux exemplaires sera lysé.

Publié à **PARIS** *par les Docteurs*

Jocqs & Darier

43, rue Taitbout. 5, rue Saint-Benoît.

ET A

STUTTGART

PAR

LE PROF. **KONIGSHOFER** et LE PROF. **RAEHLMAN**

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.

Tout auteur d'un article original aura droit à **dix** *exemplaires du numéro correspondant.*

YCETOL VICARIO

Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc. Dose de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[t] Haussmann, PARIS.

E TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

ainsi mis à l'abri du contact de l'air

le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase. *Alim. des enf.*, PHOSPATINE FALLIÈRES *Constipat.* POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

CAPSULES DARTOIS

LES CAPSULES DARTOIS contiennent chacune 0,05 CRÉOSOTE DE HÊTRE *redistillée et titrée* et 0,20 huile de foie de morue. C'est le meilleur remède contre

BRONCHITES CATARRHES PHTISIE TUBERCULOSE

3 ou 4 à chaque repas. Le flacon, 3 fr.

105, rue de Rennes, Paris et les pharmacies, en exigeant le timbre de l'État français

RÉNALINE FRANÇAISE

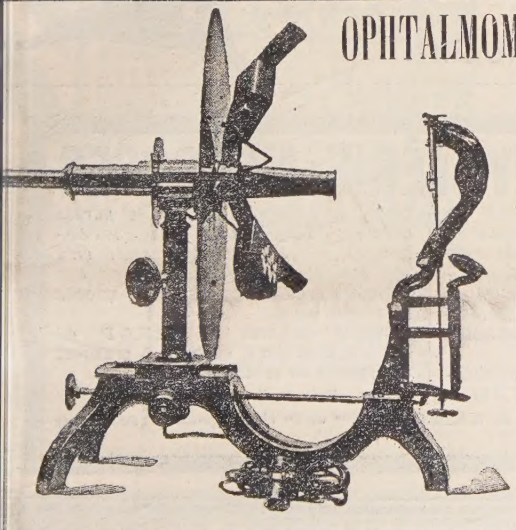
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)

Le plus puissant des hémostatiques connus

Employée dans les Hôpitaux

Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS

SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE



OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ

NOUVEAU MODÈLE

Précision garantie

INDISPENSABLE

A MM. LES OCULISTES

PERIMÈTRES

et Ophtalmoscopes

BOITES DE VERRES D'ESSAI

LUNETTES D'ESSAI

INSTRUMENTS pour OCULISTES

Exécution des ordonnances

E. B. MEYROWITZ

3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES

AMPOULES CHAUMEL

Dosées à 4 grammes de

LANOLINE HYDRARGYRIQUE

Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.

Échantillon gratis

CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES

Dissolvants des produits médicamenteux

Absorption rapide, efficacité remarquable.

IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)

VENTE EN GROS : 11, rue Payenne

Société Fédérale des Pharmaciens de France.

IR IODOTANNIQUE

gréable au goût, le plus stable et le mieux meilleur médicament remplaçant

ILE DE FOIE DE MORUE

lement supporté par les Enfants et les nents les plus délicats. Recommandé Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé- Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE D'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894

NALINE

Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES

Ampoule stérilisées inaltérables
à la **Cocaïne**, à l'**Ésérine**, à l'**Atropine** indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.

PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boites suffisent pour une opération. LA BOÎTE : 2 fr.

ÉCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER

Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Échantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg

VALÉROBROMINE LEGRAND ◆ NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**.

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes**, de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 %, alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

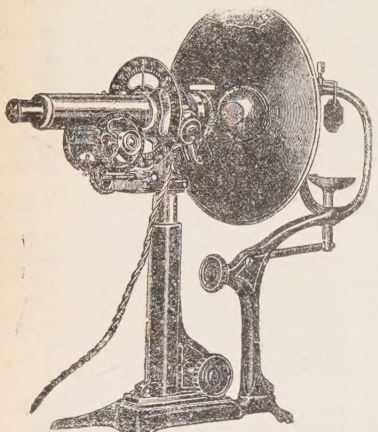
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et chez **tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

CHAMBERS INSKEEP

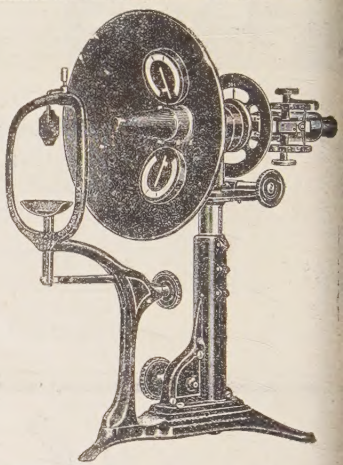
(Représentant pour la France : **C. KOCH**, 6, rue Martel.)

Pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américains



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.

(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl 5fr et 3fr

C. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques. États congestifs du cerveau. Fl 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.*

De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl 6 f.

C. Gaïac. : Grippe, Influenza, Coryza. Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl, 5 fr.

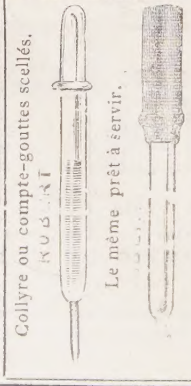
NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)

PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS



COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

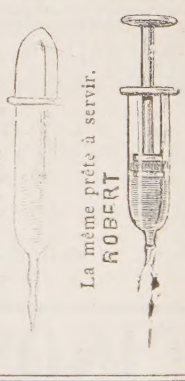
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

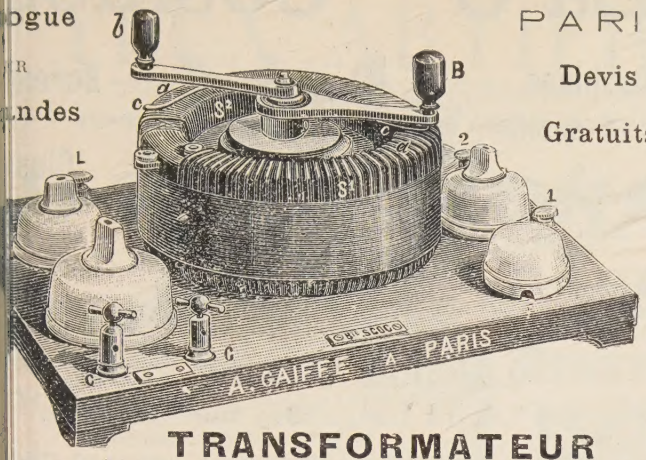
POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL



LECTRICITE MEDICALE
CAIFFE, 40, RUE Sᵀ ANDRÉ-DES-ARTS
ogue PARIS
R Devis
ndes Gratuits



TRANSFORMATEUR
CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

Optique Médicale
GEOFFROY
Opticien fabricant breveté
Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris
44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine
PEPTONE CATILLON
en POUDRE, représente 10 fois son poids de viande
Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.
Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, ... tolérer le régime lacté.
Vin de Peptone Catillon
30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les ***Forces, Appétit, Digestions.***

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE
de la
PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux
CUPRICINE MIALHE
CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR
SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur
SOLUTION
D'ADRÉNALINE MIALHE
TITRÉE AU 1/1000

Pansement oculaire
TAFFETAS PETIT
ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF
Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Kévrite optique, Affections spécifiques, etc.
HYDRARGYRINE PETIT
mpoules de lanoline hydrargyrique pour rictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Échantillons gratuits aux Docteurs
Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale
EXÉCUTION DES ORDONNANCES
de MM. les médecins oculistes
Jumelles pour théâtres, Courses, Marine
Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...
ANDRIEUX
OPTICIEN FABRICANT
Fournisseur des cliniques et hôpitaux
PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES
MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINEVRALGIQUES du Dr CRONIER
PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*
Dépôt : SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.
ET TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLARD
MÉDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué*... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON *Boraté*... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON au *Thymol*... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ
SAVON *Borique*... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON au *Salol*... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ ou 24ᶠ
SAVON *Iodé* (KI — 10 %)... de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Aᵉ MOLLARD 12 ou 24ᶠ
SAVON au *Goudron* de Norwège de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON *Glycérine*... de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN
à 1 % d'Alcaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.
Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.
DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI
à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000
Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne Réno-pilocarpine.
MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLEO** et **RENO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé,
transformables en compte gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées.**
Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales.
Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :
Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme
Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche
uile sulfitée sodique sulfurée
ontient 10 % de SOUFRE
édané de l'ICHTYOL
ore, Insipide, Soluble eau.
taches de Thigénol sur le linge raissent par simple lavage au.

AFFECTIONS PULMONAIRES
Traitées par le
Thiocol Roche
Dérivé succédané de la CRÉOSOTE
Soluble, Inodore, Insipide
2 à 8 gr. par jour.
(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche
Succédané de l'IODOFORME
« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a* « *encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore* « *et de n'exercer sur la peau aucune action* « *irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)
« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur* « *cicatrisation d'une façon remarquable; il est* « *incontestablement préférable à l'Iodoforme sous* « *tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas* « *d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)
« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon* « *supérieur à celui de l'Iodoforme.* »
(Prof. FRIEDLANDER.)

CONSTIPATION
1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.
LIQUIDE ALEXANDRE
CASCARA
0g,50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ
Elixir laxatif contre la constipation agréable à prendre
19, Rue des Mathurins, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cᵉ, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (IIIe).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe), de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

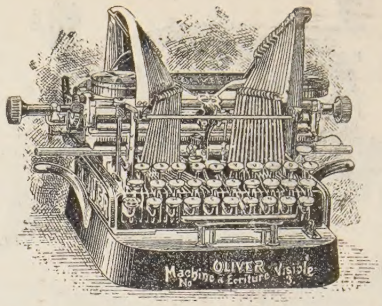
R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

La Cie "Cosmos"

Machines à écrire *de toutes marques* neuves ET d'occasion



Bureaux ET Classeu *américai* EN tous genr

LONDRES et NEW-YORK

PARIS, 18, rue Rossini.

IODOGÉNOL PÉPIN

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode possèd une **plus grande activité** que toutes les autres com naisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin v administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par je dans de l'eau.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvados

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 263, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

n flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

ollyres Aseptiques indolores

Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épisclérites.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

ACOÏNE

Afin de généraliser autant que possible l'emploi de cet excelle anasthésique local de beaucoup supérieur à la Cocaïne et d'une grande efficacité dans la chirurgie, l'art dentaire et l'oculistique, prix en a été tellement réduit, que l'**Acoïne** se trouve maintenant êt

sept fois meilleur marché que la Cocaïne.

L'action de l'**Acoïne** est de beaucoup plus intensive et de bien pl longue durée que celle de la Cocaïne et contrairement à cette dernièr absolument dépourvue de toxicité.

EMPLOI FACILE PAR L'USAGE DES

Comprimés d'Acoïne à 0 gr. 05

et des Comprimés de chlorure de sodium à 0 gr. 08

avec lesquels les chirurgiens, oculistes, dentistes peuvent se préparer instantanément des solutions pour injections.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERON**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-NEZ**

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODELE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9^me

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4 Paris, 4^e arrondt.

DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

ALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
TARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le
ROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN
NOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit
: 3 fr. DÉPOT: **PHARMACIE CENTRALE,**
0, Faubg Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent
ACYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Effet immédiat, pas de vasoconstriction.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & C^ie. - F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.
GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE
Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.
INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**
DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.
315
CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

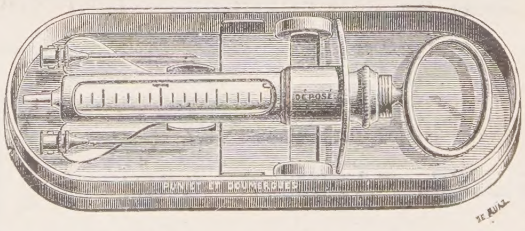
INSTRUMENTS

DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boite en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSELON, FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** des Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHER.

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec angles métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., etc

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical Cie de Chicago

BI-IODURE SOUFFRON

$KI + Hg I^2$ (Chts purs)

Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)

SOLUTION TITRÉE { KI (cht pur) 1 gr. / HgI^2 » 0,01 c.

Une cuillerée à soupe contient

L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.

VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

OPTIQUE MÉDICALE

Maison KERN

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

CONGESTIONS, DILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES

2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

HAMAMELINE-ROYA

P. la cure ACTIF aromatique de l'HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE

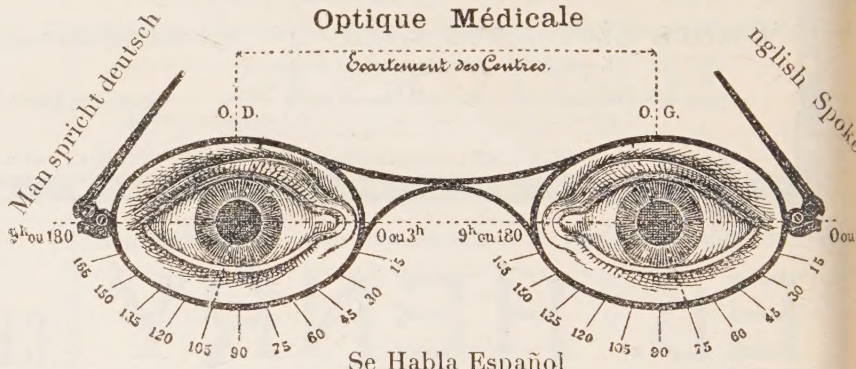
19, R. Mathurins, PARIS

HEMORRAGIES - PHLEBITES - VARICES - HEMORROIDES

MOREAU C., Opticien-Constructeur

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULISTES

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phes, 12, Boule Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

NOUVELLE **MÉDICATION IODÉE** intensive

6 cgr. d'Iode combiné au Tannin par cuill. à café

"IODALIA" Granulé iodotannique

INALTÉRABLE

TOLÉRANCE TOUJOURS PARFAITE

Toutes les indications de l'Iode

Phcie PELOILLE, 2, Faubourg Saint-Denis, PARIS, et toutes Pharmacies.

sacrée au diagnostic des corps étrangers de l'œil et de l'orbite.

Le but de ce travail, dit l'auteur, poursuivi à la Clinique ophtalmologique du professeur Badal, en utilisant les nombreux documents que nous avons pu y recueillir, n'est pas de faire une étude complète sur les corps étrangers de l'œil et de l'orbite. Dans ces derniers temps, les moyens de diagnostic des corps étrangers intra-oculaires se sont enrichis de deux procédés nouveaux : les rayons X et les magnétomètres ou sidéroscopes. Ces deux nouvelles méthodes sont aujourd'hui définitivement consacrées. Il nous a paru bon d'étudier, d'après les documents que nous possédons, de quelle manière on pouvait en tirer le meilleur parti possible, et cela en les mettant en parallèle avec tous les procédés qui permettent, d'une part, de révéler la présence du corps étranger dans l'intérieur de l'œil, et d'autre part, d'en indiquer la localisation exacte.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur la nécessité, dans une clinique bien organisée, de pouvoir mettre en œuvre tous les moyens perfectionnés de diagnostic exact au sujet des corps étrangers de l'œil. L'industrie moderne nous fournit un contingent d'accidents beaucoup plus élevé qu'autrefois. Les nouveaux décrets « sur les accidents du travail » nous imposent l'obligation de prononcer un diagnostic plus certain et plus sûr.

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 12, 1904)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société d'ophtalmologie de Berlin.
Société médicate de Hamburg.
Société médicale de Rostock.
Société médicale de Leipzig.
Société d'ophtalmologie de Paris.
Société d'ophtalmologie de Londres.
Congrès des aliénistes de langue française.

BIBLIOGRAPHIE.

REVUE DES LIVRES, ETC.

(N° 13, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

A. Darier : Quatre années d'expérience avec la Dionine.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société d'ophtalmologie de Berlin.
Société d'ophtalmologie de Saint-Pétersbourg.
Société d'ophtalmologie de Moscou.
Société médicale de Leipzig.
Société médicale de Nurenberg.

BIBLIOGRAPHIE.

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerrannée.

Billets d'aller et retour individuels

La Compagnie délivre du 15 mai au 30 septembre, dans toutes les gares de son réseau, des billets d'aller et retour de 1re, 2e et 3e classes, comportant une réduction de 25 0/0 en 1re classe et de 20 0/0 en 2e et 3e classes, pour les stations thermales.

Validité : 10 jours (non compris les jours de départ et d'arrivée). — Faculté de prolongation. Arrêts facultatifs.

Faire la demande de billets 4 jours au moins à l'avance à la gare de départ.

NOTA : Il peut être délivré à un ou plusieurs des voyageurs inscrits sur un billet collectif de stations thermales, et en même temps que ce billet, une carte d'identité sur la présentation de laquelle le titulaire sera admis à voyager isolément (sans arrêt), à moitié prix du tarif général, pendant la durée de la villégiature de la famille, entre la gare de départ et le lieu de destination mentionné sur le billet collectif.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

Cataplasme instantané — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS,

MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites**, le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, **pyoctanine**, **atropine**, **cocaïne**, **pilocarpine**, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. ARROU et SALZE, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

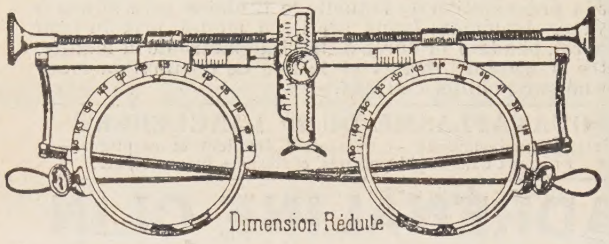
E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,
FOURNISSEUR DES CLINIQUES
106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (*modèle du Dr Moissonnier*, de Tours),
de toutes grandeurs, livrées de suite.

SUPERIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGREABLE PAS D'ODEUR

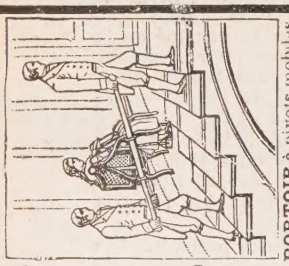
APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
SIROP DE DESPINOY
ET
VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté
ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

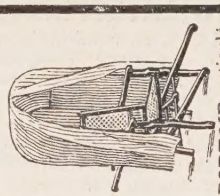
ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONAIRES ETC. ETC.

DEPOT GÉNÉRAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)

RENINE
SOURCE CÉSAR
EAU MÉDICINALE
EAU NITRÉE D'ALSACE
Autorisation de l'Etat
DÉPOT GÉNÉRAL
29, Rue des Vinaigriers, 29
PARIS
LA RÉNINE
est d'une efficacité remarquable dans
les Hydropisies
les Affections du cœur et du péricarde
la première période
du Rhumatisme articulaire aigu
les Inflammations de l'appareil génito-urinaire
les Maladies laiteuses
les Affections goutteuses
les Maladies des Reins
les Troubles gastriques
les Affections intestinales
la Gravelle,
la Migraine, etc., etc.
Ses propriétés laxatives en font l'adjuvant très utile d'un grand nombre de traitements.

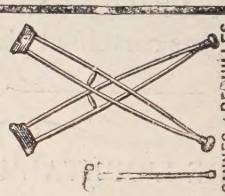
LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S.G.D.G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
ANCIEN ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Etrangères.


PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.


PORTOIR articulé. Barre mobile.

DOSSIER garni. Elévation graduée.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.

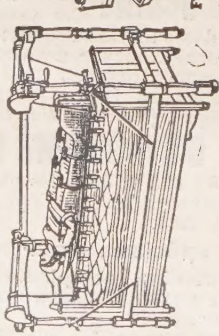

CANNES et BÉQUILLES avec sabots caoutchoutés.

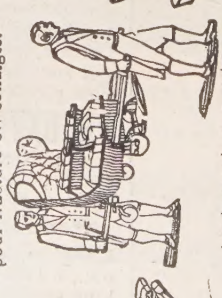
FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.

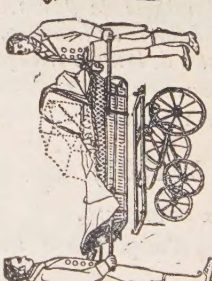
Grandes roues mobiles pour le dehors.

VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.

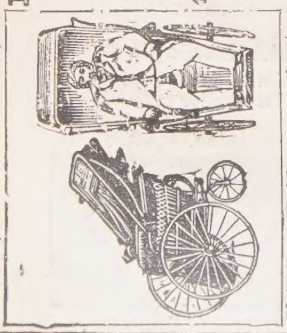
CHAISE à roues et porte-pieds.


LIT MÉCANIQUE avec gouttière, pour fracture du coxalgie.


Avec brancards pour porter.
AUTOMOTEUR A TROIS USAGES


VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.

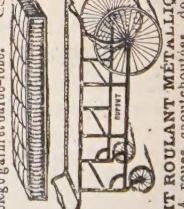
De profil.
De face.
MATELAS A EAU


FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.

AUTOMOTEUR
Inclinaison graduelle
Bras mobiles.
Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.
AUTOMOTEUR

CONFORTABLE Canné
Roues simples.
Siège garni et garde-robe.


LIT ROULANT MÉTALLIQUE
4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Etrangères.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

TÉLÉPHONE 127-84

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr Salva : Le pemphigus de la conjonctive..... 235
Dr A. Jacqeau : Sclérose des cornées chez un jeune sujet..... 237

II. — **Faits cliniques.**

Par J. Jameson Evans : Neuro-rétinite in Chlorosis 240
Dr Trantas : Manifestations exanthématiques de la cornée dans la syphilis..... 241

III. — **Sociétés savantes.**

Société d'Ophtalmologie du Royaume-Uni.

M. M.-S. Mayou : La rétinite et le nerf optique dans l'anencéphalie..... 241
Siméon Snell : Céphalalgie et autres névroses reconnaissant comme cause l'effort oculaire par vice de réfraction..... 242

Société de biologie.

M. P. Salmon : Syphilis expérimentale de la cornée et de la conjonctive..... 243
MM. Doyon et N. Kareff : Action comparée de la pilocarpine, de l'hyosciamine..... 244

Société médicale des hôpitaux.

MM. E. Lenoble et E. Aubineau : Volumineuse tumeur rétro-pharyngienne propagée à l'étage sphéno-temporal droit du crâne et au lobe temporal correspondant. Exophtalmie. Ophtalmoplégie complète et paralysie de la cinquième paire 244
M. Béclère : Sarcome du plancher de l'orbite guéri par les rayons X..... 245

IV. — **Bibliographie.**

Dr Chacon : Un nouveau cas de corps étranger de l'orbite..... 245
Uribe Troncoso : Impressions de voyage..... 246
Dr Santos-Fernandez : La conjonciivite granuleuse à Cuba..... 246
Carlos-Fuckala : La chirurgie ophtalmologique des Arabes (*Suite.*)..... 247
Dr Blanco : Conférence préliminaire à l'étude de la pathologie de la conjonctive..... 247
Dr Lagleyze : Prothèse oculaire..... 247
Dr J.-S. Fernandez : Les ophtalmies dans l'île de Cuba. — Conjonctivite catarrhale, ophtalmie purulente, trachome, conjonctivite diphtérique. 248
Dr Pouzol : Diagnostic des corps étrangers du cristallin ; rayons X, orthoscopes, sidéroscopes, diaphagnoscopes..... 248

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause
AUCUNE
IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES*

seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois
Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
REPRODUCTION

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

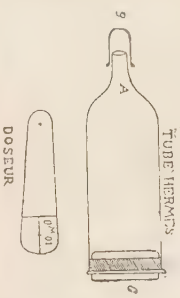
LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Seborrhée, Acne, etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

Nom et modèle déposés



ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à *l'iodoforme pur, hyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : G. **DURAND**, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Goutte
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLE**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire **PAILLARD-DUCATTE**, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. Tél. 254-

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de F inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tum engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlo** la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritable merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitism l'Anémie.** — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées.**

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — ***Sirop,*** 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie**, 40, Rue Bonaparte, PA

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES DU DOCTEUR AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 80 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — B — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Doule
CURATIN

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rap

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**
Névralgies oculaires, rhumatismales ou autres.
Névralgies diverses, **Rhumatisme** aigu, **Lumba**
Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton po en relief la marque ci-dessus, comme garantie.
Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.
DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRU

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Pepton
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME
Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vai Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Ob
Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodure
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cgr.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes**
Communication au XIII^e Congrès International de Médecine, Paris 1900.
Pharmacie **GALBRUN**, 4, Rue Beaurepaire, **PARIS** ET TOUTES PHARMACIES

TRAVAUX ORIGINAUX.

I

Le pemphigus de la conjonctive ;

par le Dr Salva (Grenoble).

Les dermatologistes désignent sous le nom de pemphigus une affection constituée par la formation rapide, en un point quelconque des téguments, de bulles arrondies ou ovalaires, distendues par un liquide séreux, transparent, au moins au début. Ces bulles ont depuis la grosseur d'un grain jusqu'à celle de la paume de la main. Elles apparaissent aussi bien sur le tégument externe (peau) que sur les muqueuses (tégument interne).

Il existe donc du pemphigus de la conjonctive qu'il serait préférable d'appeler pemphigus de l'œil, comme les Allemands, car l'affection envahit aussi bien la cornée que la conjonctive et produit des altérations prononcées de toutes les enveloppes de l'organe visuel.

Pour ne pas remonter jusqu'à Hippocrate, qui désignait sous le nom de πομφοι les lésions bullaires, je m'occuperai seulement de l'historique du pemphigus oculaire. Il paraît probable que cette affection est connue des ophtalmologistes depuis le commencement du siècle passé, mais il règne à cette époque une grande confusion parmi les auteurs, qui la confondent avec d'autres affections conjonctivales ; même de nos jours, les idées sont bien différentes suivant les pays et une description d'ensemble est pleine de difficultés.

Il semble que la première mention de l'affection a été faite par Wichmann, en 1800 ; suivent les observations d'Alibert (1) en 1833, de Cade (2), en 1856. Enfin, avec White Cooper (3), on commence à s'occuper sérieusement de la maladie oculaire. Stelwag von Carion décrit, en 1870, la syndesmite dégénérative, et von Kries, en 1878, l'atrophie essentielle de la conjonctive, et non de Græfe, ainsi que le signale Panas (4) par erreur.

Le pemphigus de la conjonctive, l'atrophie essentielle de von Kries et la syndesmite dégénérative de Stelwag forment-elles trois entités morbides distinctes, ou bien sont-elles la même affection vue à diverses périodes ou se présentant avec quelques différences anatomiques légères ; c'est ici que les auteurs ne sont pas d'accord. Pour de Græfe (1), l'atrophie essentielle et le pemphigus seraient la même maladie. Becker (2), au contraire, pense que la syndesmite dégénérative et l'atrophie essentielle forment une seule et même affection, différente du pemphigus. Il serait long de rappeler ici tous les travaux publiés sur la question, les observations de pemphigus de l'œil s'élevant aujourd'hui à 135, y compris celle qui va suivre. En France, 8 cas ont été publiés jusqu'en 1900, par les auteurs suivants : Alibert, 1833, de Wecker (3), en 1868, Lasègue, 1898, Hassan (4), même année, Savy (5), 1876, de Wecker (6), 1880, Gillet de Grammont (7), 1893, et Bellencontre (8), 1898. L'affection n'est donc pas bien fréquente ; j'emprunte à Pergens (9) les chiffres suivants pour donner une idée de la fréquence : sur 278,925 malades de l'hôpital général de Vienne, se trouvent 30,362 malades de la peau soignés chez Kaposi ; parmi ceux-ci, 103 avaient du pemphigus de la peau. La statistique ne dit pas combien il y avait de pemphigus de l'œil dans ces 103 cas, mais, sur 200 cas de pemphigus, Hebra ne vit aucune maladie d'yeux. Par rapport à toutes les maladies oculaires, le pemphigus de la conjonctive serait dans les proportions suivantes : 1/80000 pour Horner (10) 1/50000 pour Cohn (11) 1/20.000 pour Pergens.

Voici d'ailleurs une observation personnelle dont la marche, relativement classique, m'aidera à décrire la symptomatologie du pemphigus conjonctival.

***

(1) Alibert.—*Clinique de l'hôpital Saint-Louis* 1833.
(2) Cade.—*Gazette méd. de Paris*, 1836.
(3) Withe Cooper.—*Ophtalm. Hosp. Rep.*, 4, p. 155' 1858.
(4) Panas.—*Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 246

(1) V. Græfe. — *Arch. f. Ophtalm.*, XIV.
(2) Becker. — *Thèse*, Jéna, p... 1896.
(3) De Wecker. — *Klin. Monat f. Aug.*, t. VI, 5, 232.
(4) Hassan. — *Du pemphigus*, thèse, de Paris, 1868.
(5) Savy. — Thèse, Paris, 1876.
(6) De Wecker.— *Traité complet d'ophtal.*, t. I, p. 392.
(7) Gillet de Grammont.—*Bull et Mém. Société Française d'ophtal.*, t. XI, p. 03.
(8) Bellencontre. — *Bull. Mém. Société Française d'ophtal.*, t. XVI, p. 240.
(9) Pergens. — *Pemphigus des Auges*, Berlin, 1901.
(10) Horner. — *Corr. Bl. f. Schweiz. Aerzte*, 1882.
(11) Cohn. — *Centralblatt f. Aug.*, p. 275.

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie. spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.

Mme X..., âgée de soixante-trois ans, vient me consulter, en mai 1901, pour une affection de ses yeux qui aurait débuté en novembre 1900. Cette dame a toujours eu une bonne santé : elle dit ne pas se rappeler avoir été malade ; cependant, depuis quelque mois, elle a beaucoup maigri, 20 kilos au moins, son état général est devenu mauvais, sa peau a pris une teinte jaunâtre ; enfin, elle, qui était remuante et gaie, est devenue apathique. Ses yeux sont dans l'état suivant : les paupières présentent du trichiasis de chaque côté ; on voit plusieurs cils se diriger vers le globe où ils déterminent une irritation intense. Quand on abaisse la paupière inférieure, tant à droite qu'à gauche, le cul-de-sac inférieur, apparaît rétracté par du tissu cicatriciel ; de même, au niveau des angles internes et externes, il n'y a presque plus de cul-de-sac. Si l'on veut retourner la paupière supérieure, on éprouve une assez grande difficulté, tant le cul-de-sac supérieur est rétréci. La conjonctive est rouge et sécrète abondamment du muco-pus ; enfin il se forme sur le bord de chaque cornée, et surtout en bas, un tissu de nouvelle formation ressemblant à cette production qui se voit dans le catarrhe printanier sur le limbe scléro-cornéen. En instillant dans le cul-de-sac conjonctival du bleu de méthylène à 1/1000, on met en évidence des lésions conjonctivales qui auraient passé inaperçues sans ces instillations, le bleu colorant seulement les parties privées d'épithélium ; on voit donc, après l'instillation du bleu de métylène, se dessiner sur la conjonctive, surtout au niveau des culs-de-sac inférieurs, des taches bleues arrondies de la largeur d'une lentille à celle d'un haricot. Chacune de ces taches semble bien être la lésion consécutive à une bulle conjonctivale éclatée.

L'aspect de ces yeux était si caractéristique que je pensais immédiatement à du pemphigus conjonctival et que je demandais à la malade si elle n'avait pas d'ulcérations dans la gorge, ni de boutons sur le corps ; elle avait, en effet, au niveau de la luette et des piliers, des ulcérations arrondies, mais n'avait jamais eu d'éruption sur la peau. J'envoyai la malade à mon confrère, le Dr Piaget, le priant de me dire si les lésions de l'arrière-bouche n'étaient pas dues au pemphigus. Mon confrère confirma mon diagnostic.

Devant le pronostic très grave que je portais, la famille, justement effrayée, emmena la malade à Lyon, où un éminent praticien déclara mon diagnostic faux et la soigna pendant une quinzaine de jours par des cautérisations au sulfate de cuivre ; il porta le diagnostic de xérosis conjonctival, ce qui m'étonna fort, car rien ne ressemblait aussi peu à un xérosis que l'affection de Mme X... ; on voit survenir souvent des plaques de xérosis dans les cas anciens de pemphigus conjonctival ; mais dans notre observation il n'en existait pas ; on n'apercevait nulle part des places de conjonctive désséchées, graisseuses, que les larmes ne peuvent humecter ; de plus, la présence de bulles dans la gorge n'avait sans doute pas attiré l'attention de notre confrère ; cette présence l'aurait certainement conduit sur le vrai diagnostic.

Au mois de septembre, Mme X... eut une pneumonie soignée par un de nos confrères de Grenoble, pneumonie qui ne semble pas avoir été franche ; quelques jours après, elle eut une éruption de bulles de pemphigus sur un bras et sur la figure ; ces bulles disparurent au bout de quelques jours, laissant sur la peau de légères macules pigmentées ; cette éruption était une nouvelle preuve de l'exactitude du diagnostic.

Au mois d'octobre, nouvelle éruption de bulles sur la figure. On voit, à cette époque, deux ulcérations rondes de la conjonctive sur l'œil gauche ; l'une en dedans, l'autre en dehors de la cornée. La cornée, de ce côté, est envahie en haut et en bas par un tissu de nouvelle formation, de telle façon qu'elle a pris une forme elliptique ; le cul-de-sac supérieur est presque complètement supprimé, à tel point que si l'œil s'abaisse, il entraîne la paupière en bas sans que le doigt puisse la retenir. Le trichiasis gêne toujours beaucoup la malade, qui a continué, malgré mes conseils, les cautéristaions au sulfate de cuivre prescrites à Lyon ; elle vient me voir tous les mois pour se faire épiler les paupières.

Les lésions épithéliales qui se forment constamment laissent après elles un tissu cicatriciel qui rétrécit de plus en plus le sac conjonctival de chaque côté ; en décembre, il se forme dans le cul-de-sac inférieur droit deux brides parallèles qui le traversent du bord ciliaire au limbe cornéen ; sur une de ces brides, on voit une érosion de 2 millimètres car-

rés. A gauche, il existe une fissure profonde à la paupière inférieure, allant des cils à la cornée ; l'angle interne des paupières est soudé jusqu'aux points lacrymaux qui sont supprimés (ankyloblépharon) ; la cornée est opaque dans sa partie inférieure, mais moins qu'à droite, envahie qu'elle est par une production semblable à celle du catarrhe printanier. J'ajoute que les lésions épithéliales sont toujours rendues très visibles par l'instillation de bleu de méthylène.

En janvier 1902, le trichiasis a augmenté des deux côtés ; les cils paraissent plus nombreux et plus durs. A gauche, le trichiasis a produit une ulcération centrale cicatrisée à ce moment, mais qui a laissé un leucome central abaissant l'acuité visuelle à la simple perception lumineuse.

Fin janvier, la cornée gauche est toute dépolie, infiltrée : petite ulcération du bord de la paupière inférieure. Traitement ; simples lavages boriqués, pommade à la cocaïne, quand les souffrances sont insupportables.

Fin février, œil droit : ulcération allongée sur le bord de la paupière inférieure, la cornée est ulcérée en dedans : on voit se former, tout autour de la partie transparente, un léger pannus, œil gauche : cornée opacifiée par la formation d'un pannus crassus : le pannus même est recouvert de bourgeons charnus ; la conjonctive et les paupières sont ulcérées en plusieurs points,

Mai, œil droit : petite ulcération de la cornée ; un pannus moyen s'étend sur toute cette membrane ; vision = perception lumineuse, L'œil gauche est recouvert, quant à la cornée, par un large bourgeon charnu, aplati, qui s'attache à toute la surface cornéenne.

En septembre, les deux cornées sont recouvertes d'un tissu granuleux ; la vision, de chaque côté, est réduite à une faible perception lumineuse ; les culs-de-sac conjonctivaux n'existent plus ; les bords des paupières cicatriciels sont arrondis ; les cils sont comme atrophiés et ont presque disparu ; aussi la malade souffre-t-elle bien moins.

Fin septembre, trois grosses bulles de pemphigus cutané font éruption sur la paupière supérieure droite et sur la racine du nez.

Enfin, pour terminer cette longue observation ; je dirai qu'à l'heure actuelle la vision est nulle des deux côtés ; les fentes palpébrales se rétrécissent de plus en plus (ankyloblépharon) ; les culs-de-sac n'existent plus envahis qu'ils sont par du tissu cicatriciel (symblépharon) ; les cornées sont recouvertes d'un tissu de nouvelle formation. L'état général de la malade est de moins en moins bon et l'on peut prévoir une mort relativement rapprochée par consomption. J'oubliais d'ajouter que Mme X... a constamment des poussées de pemphigus du côté de l'arrière-bouche et qu'elle est soignée par le Dr Piaget pour ces lésions.

(*A suivre.*)

II

Sclérose des cornées chez un jeune sujet ;

Par le docteur A. JACQUEAU.

Si l'histoire du gérontoxon cornéen sénile est connue de tous, sinon dans ses détails histologiques, du moins dans ses formes cliniques, on est beaucoup moins fixé sur certaines opacifications analogues et beaucoup plus accentuées encore pouvant survenir chez de très jeunes malades. A ce point de vue, je crois intéressant de rapporter l'observation suivante.

Il s'agit d'une jeune fille que j'ai pu très exactement suivre et traiter depuis quatre ans, Elle vint me consulter, pour la première fois, le 9 juillet 1900. Elle avait alors vingt ans, présentait au premier abord l'aspect d'une personne en très belle santé, mais ses parents me disaient qu'elle avait eu toute l'enfance du lymphatisme ; longtemps même une hydarthrose au genou avait fait redouter une arthrite tuberculeuse. Ses antécédents héréditaires, d'autre part, sans être mauvais, ne paraissaient pourtant pas absolument indemnes de tuberculose. Cette jeune fille, au dire de sa mère, n'aurait jamais eu de véritables maux d'yeux, mais depuis l'âge de 4 ans elle était sujet à des picotements conjonctivaux, des démangeaisons, elle avait presque constamment de la photophobie, et les périodes de complète accalmie avaient été excessivement rares. Toutefois, ces phénomènes étaient si fugaces, si peu accentués, que l'on ne consulta que très rarement un spécialiste, la malade s'était en quelque sorte habituée à cette sensibilité particulière de ses yeux. Au moment où on me l'a-

mena, la famille désirait savoir si oui ou non on pouvait espérer la débarrasser de cette gêne semi-permanente et surtout faire quelque chose contre l'aspect tout spécial des cornées remarqué depuis si longtemps déjà.

Cet aspect des cornées était fort curieux, en effet. Les lésions présentaient une disposition à peu près symétrique de chaque côté. Elles consistaient dans la présence de cercles blancs nacrés très opaques et tendant à la disposition concentrique avec une dégradation en bas et surtout sur les parties latérales, le maximum d'empiètement était en haut où la pupille moyennement dilatée était légèrement recouverte. Entre la cornée et la sclérotique, on pouvait voir, mais par place seulement, un léger liseré de tissu transparent ; d'autre part, les cercles, séparés eux-mêmes par des espaces clairs, se confondaient en certains endroits pour réapparaître à côté sur deux et même trois lignes différentes. Sur les surfaces opaques on voyait l'épithélium cornéen refléter vivement la lumière. On pouvait en somme comparer l'aspect des opacités à celui d'un gérontoxon sénile vrai, mais de très large étendue, avec une apparence moins grisâtre et plus nacrée. Il n'y avait pas d'astigmatisme sensible et l'acuité visuelle était à peine touchée. On notait en effet 2/3 à droite et 5/6 à gauche.

L'examen minutieux des conjonctives palpébrales et bulbaires ne permit de découvrir aucune granulation.

D'autre part, il n'y avait absolument rien sur la conjonctive bulbaire ou sur la péricornée qui rappelât en quoi que ce soit l'aspect du catarrhe printanier par exemple. On pouvait donc affirmer que, malgré l'état légèrement, mais habituellement photophobique de la malade, rien à l'examen objectif ne permettait de faire conclure à de la véritable conjonctivite.

Persuadé néanmoins qu'il existait un rapport étroit entre la sclérose des cornées et la gêne fonctionnelle qui semblait tributaire de la conjonctive, je fis porter sur cette dernière toute ma thérapeutique. J'essayai donc successivement pendant deux mois à peu près tous les astringents ordinaires usités, mais sans aucun succès, bien au contraire, c'est alors que je conseillai une cure d'air à la montagne, à laquelle on adjoindrait l'usage des toniques. On choisit un village de la Loire à 600 mètres d'altitude environ et on resta deux mois ; pendant ce temps, tout phénomène inflammatoire disparut et la jeune malade rentra dans la banlieue de Lyon se croyant complètement guérie. Mais à peine y était-elle depuis quelques jours que les mêmes phénomènes de picotements et de photophobie se renouvelaient. Je variai alors les astringents et épuisai, je crois, toute la gamme de ceux-ci, je fis même, dans l'espérance de modifier la vitalité des tissus, deux injections sous-conjonctivales d'huile bi-iodurée ; ce fut peine perdue.

De guerre lasse et me basant sur l'excellent résultat obtenu par une première cure à la campagne, je conseillai une nouvelle cure, mais beaucoup plus longue cette fois, et à une altitude plus élevée, il fut décidé qu'on y joindrait l'usage de l'huile de foie de morue et de la liqueur de Fowler. Cette fois, le choix porta sur un autre village de la Loire d'une altitude de 850 mètres, et le confrère du pays ayant bien voulu recevoir ma malade chez lui, celle-ci y demeura depuis lors, c'est-à-dire depuis trois ans et demi et y est encore.

A de nombreuses reprises, pendant ce laps de temps, cette jeune fille est revenue passer quelques jours à Lyon, et l'ai suivie de très près. Elle n'a jamais eu durant sa cure d'altitude une poussée véritable ; à peine quelques picotements passagers se sont-ils manifestés au début et même ont fini par disparaître complètement depuis un an. Mais chaque fois qu'elle rentrait à Lyon, ceux-ci réapparaissaient après trois ou quatre jours, si bien que la jeune malade voulait à peine redescendre. Au moment de l'apparition de l'adrénaline dont l'action semble si efficace sur le catarrhe printanier, j'essayai de faire rester la malade en employant ce médicament, mais il se montra aussi inutile que les autres et il fallut retourner à la montagne. Sur le conseil d'un confrère pratiquant la médecine générale, qui se basait plutôt sur l'état lymphatique de la malade, on conduisit deux années de suite celle-ci aux eaux de Brides, mais pendant le temps de la cure elle éprouva toujours une très légère gêne qu'elle ne ressentait pas à sa station d'altidude.

Enfin, cette année, après être restée environ huit mois à la montagne, sans avoir ressenti du côté des yeux le moindre phénomène désagréable, la jeune malade put pour la

première fois rester un mois à Lyon en parfait état. Elle est peut-être guérie, mais par prudence et sur mes conseils elle a préféré retourner encore à son village où elle terminera l'année.

Or, que sont devenus, pendant ces quatre années de traitement, les cercles de sclérose cornéenne ? Ils n'ont certes pas diminué, mais on peut affirmer également qu'ils ne se sont pas accrus, ils sont donc demeurés absolument stationnaires et la description que j'en ai faite tout à l'heure, notée il y a quatre ans par conséquent, est encore actuellement et de tout point applicable. Ceci m'a confirmé dans l'idée qu'il y avait une relation étroite entre les opacifications du tissu cornéen et les légers phénomènes irritatifs de la conjonctive qui ont persisté de l'âge de quatre ans à celui de 20 ans, et disparu de 20 à 24 ans pendant le séjour dans un air pur, à une altitude suffisante et avec l'adjuvant d'un traitement général tout particulièrement tonique.

On peut se demander dans quel cadre nosologique il convient de classer cette affection. La sclérose cornéenne est une lésion mal différenciée et dans laquelle on trouve toujours comme cause des lésions inflammatoires prolongées de l'épisclère, de la cornée elle-même ou du tractus uvéal ; ici rien de semblable ne s'est produit. Faut-il voir à titre de cause initiale l'affection bizarre et si mal dénommée du reste sous le nom de « catarrhe printanier » ?

J'ai démontré que non, puisque jamais on ne remarqua par exemple le moindre bourrelet hyperplasique péri-cornéen. J'ai dit également qu'il ne pouvait s'agir de granulations, celles-ci auraient forcément laissé quelques marques, si minimes soient-elles, depuis près de vingt ans qu'a commencé l'affection. Or, les cas rapportés jusqu'ici semblent avoir été ou bien tributaires d'une des affections que je viens de citer, ou bien liés à des traumatismes minimes et souvent répétés (cas de Manzutto) (1), ou bien enfin se rapporter non pas à des sujets très jeunes, mais à des sujets ayant dépassé l'âge moyen de la vie. Dans ces dernières observations, on avait alors affaire ou à du gérontoxon vrai extraordinairement développé ou bien à des opacités en ceinture de la cornée analogue au cas décrit par Kalt chez un homme de 73 ans (1).

Je pense donc qu'il s'agit ici d'un cas tout à fait spécial de trouble nutritif des cornées ayant abouti progressivement à une opacification considérable du pourtour de celles-ci, et bien que la malade soit très jeune, j'en fais un trouble dystrophique analogue à celui qui engendre le cercle sénile.

Pour appuyer cette hypothèse, je me base à la fois sur la bilatéralité et la symétrie des lésions, sur le tempérament lymphatique de la malade et surtout sur le léger état photophobique des yeux, qui existait d'une façon presque constante. Je tiens un grand compte enfin de l'arrêt des lésions déterminé par le traitement général fortifiant et par le coup de fouet qu'a pu procurer à l'organisme une cure prolongée à la montagne.

Cette observation m'autorise à conclure que, en dehors de toute tare organique bien nette, générale ou locale, on peut voir chez un sujet très jeune une sorte de sclérose périphérique des cornées comparables à la dégénérescence sénile véritable. Cet état sénile précoce doit être mis sur le compte d'une dystrophie produite sans doute par des troubles chroniques quoique très légers de la vascularisation péri-cornéenne.

De plus, la thérapeutique locale se montre en pareil cas absolument impuissante à enrayer l'état dystrophique, elle est ou de nul effet ou irritative. Il faut modifier le terrain et s'adresser à l'état général que l'on remontera par tous les moyens possibles. Le meilleur traitement nous paraît être celui que l'on conseille d'ordinaire aux tuberculeux : huile de foie de morue, arsenic, cure d'air prolongée. La cure d'altitude en particulier a fourni dans le cas rapporté ci-dessus un si brillant résultat qu'on ne saurait trop la préconiser.

(1) Manzutto. — Beitrage zur Augenheil kunde, 1900, p. 144.

(1) Kalt. — *Annales d'oculistique*, t. 120, p. 328.

FAITS CLINIQUES

I

Neuro-rétinite in Chlorosis ;

Par J. Jameson Evans, M. D. (Birm.)

Les lésions du fond de l'œil dans la chlorose sont loin d'être rares. Les altérations qui ont été observées sont : la pulsation artérielle, la pâleur du fond de l'œil, de la papille et des vaisseaux, la dilatation de veines, etc. Les artères peuvent être beaucoup plus étroites qu'à l'état normal. Toutes ces altérations sont sans grande importance au point de vue du diagnostic ou du pronostic. Bien plus importantes sont la névrite optique, la neuro-rétinite et les hémorragies rétiniennes. La névrite peut varier d'intensité et ne se complique pas toujours de rétinite et d'hémorragies. Celles-ci se présentent généralement sous la forme de stries, mais prennent quelquefois un aspect pointillé. Il existe souvent des plaques blanches de dégénérescence, qui affectent dans la région maculaire des formes étoilées ou en éventail. L'aspect de ces lésions rappelle généralement celui que l'on observe dans les affections intra-craniennes, mais, dans certains cas celui de la rétinite albuminurique. Aussi doit-on, dans ces cas, faire un examen attentif des urines et songer à la possibilité d'uns lésion intra-cranienne, surtout spécifique.

Max Knies a décrit des altérations de dégénérescence dans le voisinage de la macula, rappelant celle de l'albuminurie, mais sans névrite ou rétinite et avec peu ou pas de diminution de l'acuité visuelle.

Elles étaient toujours unilatérales et disparurent complètement au bout de six mois environ. Le degré d'altération de la vision dans ces cas est très variable. Dans les cas les plus graves, elle descend à peine au-dessous de la normale, tout à fait au début. Plus tard, lorsqu'il existe de l'atrophie du nerf optique la vision est sérieusement compromise. Les vastes hémorragies de la région maculaire compromettent gravement la vision en raison de la destruction des éléments rétiniens, par l'extravasation sanguine. Lorsque le diagnostic est fait de bonne heure, un traitement énergique peut améliorer considérablement la vision et même la ramener à la normale.

Le champ visuel est en général légèrement retréci par le fait de l'atrophie de quelques fibres nerveuses. L'atrophie n'est pas progressive et le degré de rétrécissement est proportionnel à la destruction des fibres nerveuses pendant la période inflammatoire. Le rétrécissement est, en général, plus ou moins concentrique.

Les larges foyers de rétinite ou d'hémorragie peuvent donner lieu à des scotomes, qui ne provoquent aucune plainte de la part du malade.

L'état du sang dans les cas de chlorose avec rétinite doit être plus amplement étudié. Gowers présume que dans les cas où il existe de la névrite optique marquée, il y a une réduction énorme d'hémoglobine et que les hémorragies ne surviennent que lorsqu'il existe une diminution très marquée des globules rouges.

Il n'existe aucune théorie satisfaisante au sujet de la cause de ces lésions. Gowers pense que l'hypermétropie, que l'on trouve souvent dans ces cas, provoque une légère congestion de nerf, qui va jusqu'à l'inflammation lorsqu'il y a de l'anémie. Pour Hawthrne, la cause principale réside dans la thrombose du sinus caverneux.

L'auteur serait porté à croire que la dégénérescence graisseuse des parois vasculaires associée à un changement dans la composition du sang serait, avec la pression intravasculaire du liquide sanguin, les facteurs de ces lésions. Une différence entre la pression intravasculaire et la pression intra-oculaire peut facilement produire la rupture des vaisseaux sanguins affaiblis par la maladie.

Le pronostic, quant à la restauration de l'acuité visuelle est bon lorsque le diagnostic a été fait de bonne heure et le malade soumis à un traitement énergique.

Le traitement consiste dans l'administration du fer et de l'arsenic. Il faudra surveiller les fonctions intestinales, et le malade devra suivre une cure de repos. De Spéville.

II

Manifestations exanthématiques de la cornée dans la syphilis ;

Par M. Trantas.

(*Société Imp. de méd. de Constantinople*, séance du 1er mai 1904.)

La rougeole et l'érythème polymorphe présentent des altérations du côté de la cornée, sur lesquelles nous avons parlé à différentes reprises. Nous avons même présenté des malades sur lesquels nous avons montré des altérations si minimes que, sans la coloration par la fluorescine, elles pourraient passer inaperçues.

Guidé par l'idée que ces altérations sont une manifestation exanthématique, une sorte d'éruption qui prend une forme et un aspect particuliers pour la cornée à cause de l'emplacement sur une membrane de l'œil qui, tout en ayant une analogie avec la peau, n'en diffère pas moins essentiellement, j'ai voulu essayer aussi si la cornée présente une manifestation quelconque dans le cas où la syphilis provoque les exanthèmes spécifiques de la peau.

Avant-hier, j'ai pu constater chez un syphilitique ayant un exanthème papulo-maculeux généralisé intense avec d'autres manifestations secondaires de la syphilis (adénopathie du cou et de la région inguinale laryngite) une ligne verticale mince, grise, siégeant au milieu de la cornée ou un peu plus bas, très difficilement apparente, ne se colorant pas par la fluorescine, ne s'effaçant pas par le frottement et ne causant aucun symptôme fonctionnel. Aujourd'hui même, l'aspect est changé : à la place de la ligne, il y a une grosse tache quadrilatérale se colorant par la fluorescine en beau vert ; cette tache est un peu plus longue au sens vertical (longueur 3 millimètres, largeur 2 millim. 1/2), siégeant un peu plus bas que le centre de la cornée. Un peu plus haut sur la cornée, on constate une ligne concave, sorte de croissant mince se colorant aussi par la fluorescine ; sa concavité est tournée vers la tache ci-haut décrite, tache constituée, comme on s'en aperçoit si on l'examine par la loupe, par des lignes parallèles verticales bien serrées pour qu'elles se confondent en une tache unie à l'œil nu. Quelques lignes sont plus saturées. Cette tache ainsi que le croissant, examinés le soir après 12 heures, avaient disparu, tellement ces lésions sont fugaces et par cela on peut difficilement les surprendre. Il ne reste que la ligne mince grisâtre encore, celle qui existait déjà avant deux jours à mon premier examen.

Ayant constaté des lésions analogues sur la cornée d'un autre syphilitique, il y a un mois, à l'hôpital hellénique, je suis enclin à accepter que ces lésions ne s'expliquent pas par une coïncidence simple, mais qu'elles constituent une manifestation spéciale sur la cornée, de nature exanthématique, analogue à l'exanthème papulomaculeux de la peau, avec lequel elles coexistent. Elles peuvent être pour la syphilis ce qu'est la kératite ponctuée pour la rougeole, ou les altérations superficielles de la cornée pour l'érythème polymorphe.

Pour ces deux cas je ne veux pas être trop affirmatif dans mes assertions, d'autant plus que la littérature, à ce que je sache, ne parle nullement des lésions pareilles comme manifestations de la syphilis ; mais j'ai cru nécessaire de vous dire quelques mots en me réservant d'y revenir lorsque mes recherches relatives seront multipliées.

MM. Serpossian et Acchioté prennent successivement la parole pour relever l'intérêt de l'observation si originale de M. Trantas.

M. Apéry parle en quelques mots de la place importante que la fluorescine a déjà acquise dans l'exploration de la cornée et rappelle que c'est grâce à cette substance que M. Trantas a pu poursuivre ses observations des manifestations sur la cornée au cours de différentes affections exanthématiques.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DU ROYAUME UNI.

Présidence de M. John Tweedy

Séance du 5 mai 1904.

M. M. S. Mayou. — **La rétine et le nerf optique dans l'anencéphalie.**

L'A. a recueilli, *dans la littérature*, 38 *observations*, où il n'est guère fait mention de l'état de la rétine. Il montre par des photo-

graphies que les yeux peuvent être en apparence normaux, alors que le cerveau, la moelle etc., font défaut. Le nerf optique, confondu en arrière avec la dure-mère, était dépourvu en avant de ses enveloppes accessoires. Il n'y avait plus de cylindre-axe et la papille était excavée. Les différentes couches de la rétine étaient normales.

Major H. Herbert fit une communication sur le *pannus trachomateux* s'attachant surtout à l'aspect clinique des formes les plus rares. Dans l'Inde, au début, le pannus aigu progressif prend l'aspect d'un réseau vasculaire tout autour du bord cornéen, qui ne se colore pas par la fluorescine, alors que la partie centrale se colore. Après quelques poussées de conjonctivite la partie centrale devient opaque alors que la partie périphérique ne change pas.

Dans le cas de pannus chronique, on voit quelquefois survenir, dans la moitié supérieure de la cornée, des formations lymphoïdes confluentes ou séparées et parfois empiétant sur le limbe.

Dr W. C. Rockliffe relate quelques cas rares. — 1° Une jeune fille de 18 ans, n'ayant jamais été réglée, présentait en 1898 un commencement d'atrophie des nerfs optiques — V : O D.=6/36 ; O G.=6/12. Six ans après, il n'existait plus que de la perception lumineuse. Toujours pas de menstruation. Les organes thoraciques et abdominaux sont normaux, sauf l'utérus, qui est infantile, et les organes sexuels non développés.

2° Un cas de névrite optique de O. D. à la suite d'un coup sur cet œil, sans aucune blessure de la tête. Il existe même, de l'iritis aiguë et une hémorrhagie de la région maculaire. La vision était réduite à la perception des doigts à la périphérie seulement mais elle progressa par la suite. Il existe aujourd'hui de l'atrophie chroïdienne, mais on ne trouve plus traces de la névrite et de l'hémorragie.

3° Une série de sept cas concernant des internes, des étudiants et des infirmiers qui furent tous atteints de conjonctivite diphtéritique de l'œil droit après avoir assisté à une trachéotomie faite chez un jeune diphtéritique.

M. R. W. Doyne, au nom de M. W. E. Cant, lit un travail sur l'opération du trichiasis. Il s'agit d'une légère modification de l'opération de Snellen.

Siméon Snell.— **Céphalalgies et autre névroses reconnaissant comme cause l'effort oculaire par vice de réfraction.**

Les défauts de réfraction sont, dans bien des cas, la cause de la céphalalgie, et cependant, on ne semble pas, en général, y prêter grande attention.

Il semble que c'est Weir-Mitchell, de Philadelphie, qui le premier, a établi l'étroite relation qui existe entre le mal de tête et autres névroses et l'effort oculaire.

Lauder Brunton, dans une série d'articles de 1874 à 1876, a montré que la cause de beaucoup de cas de céphalalgie résidait dans quelque irritation des nerfs sensitifs et pouvait avoir pour point de départ les dents, les yeux, la gorge ou le nez.

Depuis, plusieurs auteurs ont traité le même sujet, entre autres, H. B. Hewetsin, de Leeds ; George M. Gould, de Philadelphie, etc.

Dans certains cas de migraine, la correction des défauts de réfraction suffit pour en amener la disparition, mais la céphalalgie provoquée par les anomalies de la réfraction ont des caractères autres que la migraine. La douleur peut siéger dans la région frontale, à travers le front ou juste au-dessus de l'œil, limitée à la région supra-orbitaire ou atteignant les cheveux. La situation frontale est peut être la plus commune. Elle peut aussi envahir les tempes ou se montrer entre les deux yeux ou à la racine du nez (frontonasale). La douleur peut être à paroxysme ou continue. D'habitude, elle est bilatérale, mais peut ne siéger que d'un côté. Dans ce dernier cas, elle est souvent prise pour une simple névralgie, surtout quand elle n'affecte qu'un œil.

La céphalalgie unilatérale est souvent d'origine astigmique et siège souvent au vertex, Quelquefois la douleur se montre à l'occiput et peut s'étendre de la naissance du cou à l'épine dorsale.

Chez les enfants, le clignotement et le clignement disparaissant souvent après la correction de la réfractions, il en est de même des mouvements choréiformes affectant non seulement les paupières, mais encore les muscles de la face et de la tête. Les vomissements et les nausées sont des symptômes fréquents.

Sur 800 cas de réfraction examinés par l'auteur, 162 étaient venus consulter pour des

céphalalgies violentes — 84 pour cent étaient des femmes ; — des cas d'hypermétropie 89.4 % femmes ; astigmatisme hypermétropique 89.4 % femmes ; astigmatisme myopique 64 % femmes.

Le malade le plus jeune était un petit garçon de 6 ans et la plus âgée une femme de 60 ans.

Chez l'homme, l'âge correspond à trois périodes de la vie ; puberté,de 10 à 15 ans; adulte de 20 à 25 ans; fatigue de l'accommodation de 45 à 50 ans. Chez les femmes ces phénomènes s'observent surtout pendant la période de l'activité sexuelle.

L'analyse de 300 cas donne les résultats suivants : astigmatisme hypermétropique 49.3 % ; hypermétropie 34.3 % ; astigmatisme myopique 11.3 % ; astigmatisme mixte 3.6 % ; et myopie 1.3 %.

Conclusion : 1° l'effort oculaire par défaut de réfraction est la cause d'un grand nombre de cas de céphalalgie ; 2° on observe d'autres névroses associées à la céphalalgie, savoir : dépression mentale, nausées, indigestions, vomissements, insomnie, étourdissements, mouvements choréiformes des paupières, de la face, etc. ; 3° ces phénomènes douloureux et autres disparaissent après la correction de la réfraction, examinée avec le plus grand soin ; 4° pour ces examens, il est essentiel d'user d'un mydriatique ; 5° souvent, le malade ne se plaint pas de sa vision ; 6° l'amétropie est souvent d'un faible degré ; 61,2 % des cas de l'auteur ont été corrigés par un cylindre 0,75 D. et même au-dessous ; 7° un cylindre de 0,25 D peut être de grande valeur ; 8° l'anisométropie est fréquente ; 9° dans quelques cas, il existe de l'insuffisance musculaire nécessitant l'usage des prismes.

De Spéville.

SOCIETÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 *juin.*

Syphilis expérimentale de la cornée et de la conjonctive.

M. P. Salmon. — I. Sur les cornées de deux singes, nous avons inoculé, avec le scarificateur de Vidal, non pas le pus infecté secondairement d'un chancre induré, mais le virus de syphilomes fermés, pris chez deux syphilitiques atteints l'un de syphilides floride, l'autre d'une éruption discrète de syphilides papuleuses.

Une seule cornée a réagi sous l'influence du développement du parasite de la syphilis. Le 33e jour, apparaît le premier symptôme : la conjonctivite. Le 37e jour, conjonctivite très prononcée : dilatation des vaisseaux, œdème de la muqueuse, larmoiement. Iritis concomitante ; changement de couleur de la membrane irienne, pupille rétrécie, peu sensible à la lumière, cercle périkératique. Le 40e jour l'inflammation du pourtour de la cornée est surtout prononcée à la partie inférieure de l'organe : infiltration, épaississement semi-lunaire. Dans la chambre antérieure, on voit un petit caillot hémorragique. Le 47e jour après l'inoculation, le 14e jour après l'apparition du syphilome, on pratique l'ablation du globe oculaire.

L'examen microscopique montre l'hypertrophie de l'épithélium, réaction pigmentaire, mononucléose, endartérite, etc.

En résumé, nous avons provoqué l'infection syphilitique de la cornée. La nature syphilitique de cette lésion est prouvée par le temps d'incubation (33 jours), la réaction sur l'organe vasculaire et lymphatique : les procès ciliaires (iritis syphilitique primitive). L'examen histologique confirme, au besoin, le diagnostic de syphilis oculaire.

II. Avec le virus qui a donné le résultat sus-indiqué, nous avons inoculé un macacus cynomalgus en même temps à la cornée et à la conjonctive du même côté. L'inoculation à la cornée fut négative, elle réussit à la conjonctive qui présenta un chancre induré typique avec ganglion unique sous-maxillaire.

Le chancre est devenu visible quarante neuf jours seulement après la date d'inoculation, sous l'aspect d'une petite croûte indurée, siégeant au rebord libre de la paupière inférieure. Cinq jours après, le chancre, avec son aspect d'ulcération plane, à bord net, sa couleur spéciale, l'induration visible et tangible, presque cartilagineuse, la paupière légèrement en ectropion, tout rappelait exactement la physionomie du chancre induré de la conjonctive de l'homme. Cinq jours après l'apparition de ce chancre, un deuxième chancre débute à la paupière supérieure.

On pratique l'ablation du premier chancre

le cinquante-septième jour après l'inoculation, le huitième jour après l'apparition de cette lésion. La plaie se réunit par première intention.

Le chancre de la paupière supérieure a une tendance à la guérison rapide tout autour, la peau s'hyperpigmente.

Le diagnostic clinique de syphilis primitive de la conjonctive était facile, et le chancre identique d'aspect à un chancre humain. L'anatomie pathologique apporte une preuve supplémentaire. La mononucléose dans le tissu connectif, la leucocytose locale des voies sanguines (mononucléose), l'influence connue de la vérole sur l'hyperpigmentation, l'endartérite et la périartérite, tout confirme le diagnostic de syphilome.

Action comparée de l'atropine, de la pilocarpine, de l'hyoscyamine

MM. M. Doyon et N. Kareff. — I. L'injection de sulfate d'atropine dans une veine intestinale, à la dose de 1 centigramme par kilogramme d'animal, provoque chez le chien la narcose et une baisse considérable de la pression artérielle. La valeur de la pression peut tomber et se maintenir au-dessous de 2 centimètres de mercure. Le tracé, obtenu dans ces conditions au moyen d'un manomètre inscripteur à mercure, n'est parfois plus représenté que par une ligne droite, on ne constate pas la moindre inflexion. A un premier examen, on est tenté d'admettre l'existence d'un caillot dans la canule placée dans l'artère ; toutefois il n'en est rien : le cœur est très accéléré, mais les impulsions communiquées au mercure sont si faibles, qu'elles ne peuvent affecter le tracé. Peu à peu, cependant, les pulsations du cœur augmentent d'amplitude, le tracé se relève, des ondulations réapparaissent. Une nouvelle injection d'atropine détermine la répétition des mêmes phénomènes.

II. Sous l'influence de l'atropine, la respiration est nettement ralentie, l'amplitude des mouvements respiratoires est augmentée. On remarquera l'absence de toute répercussion sur le tracé de pression.

III. Administré aux mêmes doses et dans les mêmes conditions, le chlorhydrate de pilocarpine provoque, en général, une baisse de pression pendant un temps très court. La pression se relève ensuite assez rapidement et peut même (en particulier chez le lapin) dépasser sensiblement la valeur initiale. Exceptionnellement, la baisse de la pression se mantient pendant un temps assez long, mais le tracé, très accidenté, diffère toujours nettement de celui qu'on observe après une injection d'atropine. Ajoutons que l'animal intoxiqué dans ces conditions par la pilocarpine est agité et fait de nombreux efforts de vomissements.

IV. Rappelons que l'atropine et la pilocarpine provoquent, à doses faibles, des phénomènes absolument inverses de ceux qu'ils déterminent à haute dose. L'atropine provoque une grande tendance au mouvement ; Morat et Doyon ont signalé l'élévation de température et l'accélération du rythme respiratoire. Les animaux intoxiqués par la pilocarpine sont, au contraire, immobiles, mornes, leur température baisse ; la respiration est ralentie (Morat et Doyon).

V. L'hyoscyamine, à la dose de 1 centigramme par kilogramme d'animal, détermine les mêmes effets que l'atropine, aux mêmes doses. Chez le chien, nous avons observé l'incoagulabilité du sang. (*Bulletin médical*).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 juin.

Volumineuse tumeur rétro-pharyngienne propagée à l'étage sphéno-temporal droit du crâne et au lobe temporal correspondant. Exophtalmie. Ophtalmoplégie complète et paralysie de la cinquième paire.

MM. E. Lenoble et E. Aubineau (Brest). — Il s'agit d'un jeune homme de vingt ans chez lequel se développa une exophtalmie droite avec tumeur progressivement croissante derrière le maxillaire droit. Il existait une forte albuminurie. Une première intervention permit de se rendre compte que l'orbite ne présentait rien d'anormal. Un ganglion enlevé était histologiquement sain. Peu à peu, et à mesure que la tuméfaction augmentait, une paralysie de la cinquième paire et une ophtalmoplégie complète s'ajoutèrent à l'exophtalmie. Un examen détaillé du sang ne

révéla qu'une hyperleucocytose notable sans myélocytes ni hématies nucléées (29 450) ; le chiffre des hématies restait élevé (5.549.000. Le sujet succomba à une deuxième intervention.

A l'autopsie, indépendamment de la tumeur rétro-pharyngienne, l'étage sphéno-temporal du crâne était infiltré ainsi que la plus grande partie du lobe temporal correspondant. La compression ou l'envahissement des organes pénétrant l'orbite, au niveau de la fente sphénoïdale, explique l'ophtalmoplégie et probablement l'exophtalmie. La conservation de la vision était en rapport avec l'intégrité du canal optique.

Au miscroscope, il s'agissait d'un *sarcome fuso-cellulaire à petites cellules*, mais dans la partie superficielle du néoplasme avoisinant la peau, se montrait une infiltration de petites cellules associées en boyaux, d'apparence épithéliale, qui pouvait faire croire à un épithélioma tublué. Les organes hématopoiétiques (rate et moelle osseuse) étaient en état d'activité réactionnelle, et les auteurs pensent qu'il faut attribuer la prolifération cellulaire à l'irritation déterminée par la tumeur. Ils expliquent l'albuminurie par une propagation probable au plancher du quatrième ventricule, sans pouvoir en donner de preuves démonstratives.

Sarcome du plancher de l'orbite guéri par les rayons X.

M. Béclère. — Il s'agit d'un homme chez lequel l'affection débuta il y a quatre ans, et qui dut subir pour cette affection deux interventions chirugicales, la dernière étant l'énucléation de l'œil. L'histologie démontra qu'il s'agissait d'un sarcome malin. Malgré cela, une récidive se produisit au niveau de la joue, dont la peau se trouva soulevée par la nouvelle tumeur. L'arsenic, la quinine n'ayant rien donné, on soumit le malade à l'action des rayons de Rœntgen. A partir de ce moment, l'amélioration s'accusa et le malade paraît aujourd'hui guéri.

Il semble donc naturel d'attribuer cette guérison aux rayons de Rœntgen, mais il convient de faire remarquer que chaque exposition aux dits rayons a été précédée d'une injection sous-cutanée de quinine.

L'action élective des rayons de Rœntgen sur l'épithélioma, que je signalais à la dernière séance, s'étend donc aussi au sarcome, ou, d'une façon plus générale, aux néoplasmes, et cela même à travers les téguments et sans nuire à la vitalité de ceux-ci.

M. Vaquez. — Ce que vient de dire M. Béclère de l'action des rayons X nous semble d'autant moins niable que nous-même avons constaté avec eux des modifications extrêmement rapides des globules blancs chez les leucémiques.

M. Triboulet. — Dans les campagnes, il y a nombre de vieillards porteurs d'épithéliomas de la face ; étant donné les succès obtenus dans cette affection avec les rayons de Rœntgen, il serait humain de mettre ce mode de traitement à la portée de ces pauvres gens.

M. Berger communique un mémoire sur la pathogénie du bruit de rouet. L'opinion qui y voit une origine veineuse serait erronée : il se produirait dans les artères et serait l'image auditive de la circulation artérielle. G.

(*Bulletin médcial*, n° 46).

BIBLIOGRAPHIE

Dr Chacon (Mexico). — **Un nouveau cas de corps étranger de l'orbite.** (*Anales de Oftalmologia*, février 1904.)

Il s'agit d'un homme présentant un phlegmon des paupières de l'œil gauche, une protusion du globe et du chémosis. Il est, dit-il, portefaix et, la veille, avait fait une chute sur une caisse de bouteilles de vin qui a produit une plaie à l'union du tiers externe et du tiers interne du sourcil. Une collection purulente se forma bientôt, à laquelle on donna issue au moyen d'une incision sans obtenir pour cela la diminution du gonflement palpébral. En cherchant la cause de cet état de choses, l'A. trouva au-dessous du sourcil la peau soulevée et en pratiquant une incision à ce niveau, il rencontra un corps étranger dont l'extraction demanda l'emploi d'une certaine force. Le corps étranger, de forme conique, dont la base mesure 0,009 millimètres et la longueur 0.063 millimètres, n'est autre que l'extrémité d'un pinceau de peintre portant encore des taches de peinture. La plaie traitée aseptiquement fut bientôt guérie, mais la vision resta abolie et les mouvements de l'œil furent diminués ;

l'examen ophtalmoscopique révéla une papille blanche atrophique des artères et des veines très diminuées de volume. Il avait menti : étant ivre, dans une rixe, un peintre l'avait frappé. L'auteur estime que le corps étranger avait dû intéresser les muscles droit externe et droit supérieur et le nerf optique.

URIBE TRONCOSO (de Mexico). — **Impressions de Voyage.**

L'éducation médicale des Etats-Unis du Nord est de source allemande, tandis que les espagnols et les latins Américains étudient la science française. Dans les Etats du Nord les études médicales deviennent, chaque jour plus complètes et plus uniformes, et le niveau médical s'élève sans cesse grâce à des sommités, à de nombreux laboratoires créés par de généreux bienfaiteurs grâce aussi à une grande émulation scientifique. Dans certaines associations médicales ne sont admis à la lecture que des travaux contenant quelque chose d'original, des idées neuves ou des recherches expérimentales. Le clinicien doit être en même temps anatomo-pathologiste, bactériologiste et physiologiste. Les ouvrages les plus au courant des découvertes y sont lus ; c'est ainsi qu'en deux ans le « Traité des maladies des yeux, de Schweinitz a eu quatre éditions et le « Manuel » de May, en huit mois, a eu sa première édition épuisée. Le docteur Gould affirme qu'en ce qui concerne la correction des vices de réfraction les méthodes usitées en Europe sont inférieures aux méthodes américaines. Les opticiens américains sont supérieurs aux opticiens européens. Les grandes maisons d'optique de New-York et de Philadelphie sont toujours pleines de clients assis devant des employés qui, la pince à la main, ajustent les lunettes pour en faire de véritables instruments de précision. Aussi cette supériorité se manifeste par une sorte d'envahissement de l'Angleterre et de la France par l'industrie américaine d'optique. L'étude de l'équilibre musculaire de l'œil n'éveille pas le même enthousiasme qu'il y a dix ans. Les ténotomies partielles perdent du terrain, le professeur de l'Université de Pensylvanie condamne cette « funeste activité chirurgicale » qui détruit les relations musculaires et est plus souvent préjudiciable qu'utile.

On crée chaque jour de nouveaux services, pour les maladies des yeux dans les hôpitaux. La salle d'opérations de l'hôpital Wills, à Philadelphie est située dans le haut et dans une aile de bâtiment ; elle donne sur un jardin et reçoit le jour par trois côtés ; la lumière peut aussi se graduer suivant les besoins et pénétrer par le côté le plus favorable.

La plus grande partie de l'auditoire du Dr Carlos Oliver est composée de femmes.

Le docteur Schweinitz, professeur d'ophtalmologie à l'université de Pensylvanie, présenta au Dr Troncoso un malade atteint de glaucome malin malgré l'iridectomie, et pratiqua de nombreuses opérations de cataracte, de strabotomies et fit des interventions pour des traumatismes oculaires.

Le Dr Oliver, en plus des opérations, s'occupe de travaux de laboratoire.

L'A. a été étonné du peu de précautions antiseptiques que l'on prend à Wills pour les instruments qui vont servir aux opérations. On les frotte uniquement avec du coton imbibé d'alcool sans les faire bouillir au préalable et quand ils ont servi on les lave avec soin au savon et on les dépose dans de petites boîtes métalliques. Les résultats cependant paraissent bons. Troncoso ne peut s'expliquer cette manière d'agir que comme une manière de réagir contre l'extrême minutie d'asepsie et d'antisepsie des autres chirurgiens. Si dans certains cas cette propreté suffit, on ne doit pas l'employer cependant systématiquement car les résultats mauvais, les désastres mêmes sont fréquents. Dans la clinique de l'université, au contraire, les instruments sont bouillis et le matériel stérilisé avec soin.

Le Dr Weeks, à New-York Eye, opère avec une grande propreté et une grande habileté : il est ambidextre. Le docteur Knapp, au New-York Ophtalmic Institute, passe toujours un fil dans le lambeau conjonctival dans l'opération de cataracte.

Le docteur Edward Davis a tenté, devant l'auteur, d'implanter une membrane aninale artificielle dans un cas de vaste symblépharon consécutif à une brûlure.

Dr SANTOS FERNANDEZ (Havae). — **La conjonctivité granuleuse à Cuba.** (*Archivos de Oftalmologia Hispano-Americanos*, mars 1904.)

A été analysé à propos des *Annales de oftamologia* de janvier.

CARLOS FUKALA, de New-York (*suite*). — **La chirurgie ophtalmologique des Arabes.** (*Ibid.*)

Rarés rapporte qu'Antyllus a écrit à propos de l'extraction : « Certains ont ouvert sous la pupille, et ont extrait la cataracte ; cela peut se faire quand la cataracte est petite, mais non quand la cataracte est volumineuse, parce que dans ce cas, l'humeur vitrée, blanchâtre, sortirait ». L'extraction de la cataracte était donc pratiquée chez les Arabes. Abulcazis parle de deux cas : de l'évacuation du pus de la chambre antérieure et de l'extraction du cristallin à travers une incision courbe. L'hypopion fut dans certains cas confondu avec la cataracte et, à l'époque, cette affection était considérée comme un liquide. Si le liquide est en bas, dit-il, c'est du pus, s'il n'est pas descendu, c'est de l'eau (cataracte). Il indique encore l'endroit de la cornée où le petit couteau doit inciser délicatement. Abulcazis décrit encore le traitement chirurgical de la fistule lacrymale et de la blennorrhée du sac lacrymal. La cautérisation se fait avec des instruments chauds. Une autre méthode sanglante consiste à inciser le sac lacrymal et à y injecter du plomb liquide. La destruction à l'aide d'instruments équivaut à la méthode moderne de l'extirpation par le raclage. On la pratiquait avec un instrument sphérique armé de petites pointes. L'os nasal était transpercé par une petite aiguille. Il faut encore signaler que les anciens ont tenté de perforer les os lacrymal et nasal pour faire l'évacuation du pus par le nez.

Dr BLANCO (Valence). — **Conférence préliminaire à l'étude de la pathologie de la conjonctive.** (*Ibid.* suite et fin.)

On rencontre sur la conjonctive jusqu'à vingt espèces différentes de microbes pathogènes ou non, toute classe de poussières organiques ou inorganiques, etc. Une espèce, pour être pathogène de telle forme morbide, peut cependant s'associer à telle ou telle autre espèce. Le microbe n'est pas tout, chaque organisme peut réagir à sa manière. Si on s'obstine à considérer un microbe donné comme spécifique d'une affection conjonctivale, il faudra accepter qu'il y a autant de maladies que de microbes. Le clinicien apprécie les symptômes pour établir le diagnostic, diagnostiquer, c'est ranger par classe. L'étude de l'étiologie des affections conjonctivales démontre qu'une même cause produit des effets différents suivant les individus, et des causes diverses créent des états pathologiques semblables suivant la manière de réagir de chaque individu. La réunion des divers cas que nous présente la clinique permet de grouper en deux classes les processus conjonctivaux. Dans le premier cas, on trouve le processus inflammatoire avec sécrétion plus ou moins abondante, muqueuse tuméfiée, infiltrée. Dans le second cas, pas de symptômes inflammatoires, pas d'hyperhémie, pas d'exsudation, mais prolifération plus ou moins abondante des éléments anatomiques de la muqueuse. Il existe des formes mixtes assez fréquentes. On peut donc former plusieurs groupes des maladies de la conjonctive ; conjonctivite proprement dite, catarrhale, purulente, pseudo-membraneuse. Un autre groupe est formé par des cystites distinctes selon l'élément, hyperplasique, etc. ; telle l'eczéma conjonctival ou phlycténulaire, la conjonctivite folliculaire, la conjonctivite papillaire et le trachome.

Dr LAGLEYZE (Buenos-Aires). — **Prothèse oculaire.** (*Ibid.*)

L'esthétique a des exigences pour le pauvre et pour le riche ; l'œil artificiel n'est pas un objet de luxe, de vanité, mais une nécessité non seulement au point de vue social mais encore au point de vue médical. Sous ce dernier rapport, l'œil artificiel empêche le bord libre des paupières de pénétrer dans la cavité orbitaire et d'entretenir par le frottement des cils une irritation constante de la conjonctive ; les larmes sont mieux dirigées vers les points lacrymaux et la cavité orbitaire est protégée contre l'action irritante de l'extérieur. Telle qu'elle est à ce jour la prothèse oculaire laisse malheureusement à désirer : un œil enfoncé avec un profond sillon à la place du pli palpébral supérieur ressemble fort à un œil de cadavre et si l'on ajoute à cela l'action très restreinte des muscles sur la coque artificielle, on comprend très bien le souci des oculistes modernes pour parer à ces inconvénients.

Les efforts des oculistes modernes convergent vers ce but : obtenir un moignon assez volumineux pour donner à l'œil artificiel une mobilité plus grande et diminuer la dépres-

sion palpébrale. Cette manière d'agir a pour point de départ la pratique de Mules. Czermak et Schweinitz doutent des bons résultats du procédé. Suker a injecté une solution stérilisée d'agar agar à 20 % chez les chiens et chez les chats. Herbel a introduit dans la coque sclérale des lapins des boules de parafine. Otto Landmann a employé une boule de cuivre, Uribe Troncose, une fois, Fernando, Lopez, deux fois, ont introduit du tissu adipeux après l'éviscération du contenu de l'œil. Bien d'autres corps étrangers ont été utilisés, peu importe leur nature, mais il faut laisser de côté les corps capables de produire des irritations chimiques. Lagleyze regarde cette opération comme dangereuse ; elle a en effet les mêmes indications que l'énucléation, or tout le monde sait que les yeux à énucléer sont plus ou moins enflammés et ces conditions sont peu favorables à cette opération et les statistiques démontrent aisément pourquoi elle est abandonnée en dépit de la faveur dont elle a joui au début auprès de beaucoup de chirurgiens.

Les dangers des accidents sympathiques diminuent notablement quand le moignon se fait dans la capsule de Tenon. Trost en 1886, Lang, l'année suivante, implantèrent dans la capsule des billes de celluloïde, Morton prend des globes de verre et fait, en plus de la suture conjonctivale, la suture des muscles. Suker relate des cas d'ophtalmie sympathique guéris par l'enlèvement de la petite sphère. Oliver, de Philadelphie, pour s'opposer à la sortie de la boule de verre, suture au devant les 4 muscles (*A suivre.*)

Dr J. S. Fernandes (La Havane). — **Les ophtalmies dans l'île de Cuba. — Conjonctivite catarrhale, ophtalmie purulente, trachome, conjonctivite diphtéritique.** (*Ibid.*)

Le terme ophtalmie désignait autrefois toutes les maladies des yeux ; aujourd'hui on ne l'applique qu'aux conjonctivites. L'hygiène a pour but la prophylaxie qui implique toute une série de moyens destinés à éviter l'apparition et la propagation des affections oculaires. Les nations puissantes comme la Russie ont des équipes d'oculistes qui parcourent les régions envahies par les affections oculaires.

Conjonctivite catarrhale. — L'injection conjonctivale et la sécrétion de la muqueuse caractéristiques du catarrhe succèdent au moindre refroidissement, à la moindre irritation ou à toute autre cause. Un petit corps étranger peut l'amener tel un petit grain de charbon qui peut devenir la cause d'une conjonctivite catarrhale ou d'une autre injection, d'un trachome, d'une kératite. L'exposition des yeux à l'action de poussières irritantes est encore une des causes de catarrhe. L'auteur signale encore les accidents oculaires provoqués par le suc d'une plante appelée Cardon (euphorbe des anciens).

La *Ceguera*, sous ce nom on désigne vulgairement à Cuba une conjonctivite aiguë qui apparaît dans les campagnes ou dans les petits villages et qui atteint également les adultes et les enfants, de préférence ces derniers. Quelquefois la conjonctivite catarrhale se complique d'ophtalmie purulente par la présence du gonocoque grâce à cette déplorable habitude que l'on a de se laver les yeux avec de l'urine humaine. L'examen des sécrétions purulentes a démontré l'existence du bacille de Wecks dans certains cas, du diplo-bacille de Morax dans d'autres. La connaissance du germe qui la produit n'est pas indispensable pour établir la prophylaxie. La Ceguera, en général épidémique, attaque de préférence les enfants ; elle peut être légère, sans complication ; mais le plus souvent elle est très pénible soit par la photophobie, soit par la démangeaison insupportable le soir ou pendant la nuit. La Ceguera est contagieuse et son agent propagateur est une petite mouche, appelée dans le vulgaire, en langue indienne, Guasasa, qui voltige autour de la figure des malades, touche de ses pattes l'élément de la contagion et le porte aux individus sains. Laffergue et Baudry admettent ce mode de transmission pour le trachome. La guasasa est très abondante à certaines époques et sa persistance à se diriger vers les yeux humides de certaines personnes cause un véritable tourment. C'est le sulfate de zinc qui est le médicament par excellence. Dr de Micas.

Dr Pouzol. — **Diagnostic des corps étrangers du cristallin ; Rayons X ; orthoscopes ; sidéroscopes, diaphanoscopies.** (*Thèse de Bordeaux* 1903.)

La thèse inaugurale de M. Pouzol est con-

CHLOROFORME DUMOUTHIERS
Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.
Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.